

# **ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА КАК МОДЕЛИ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Садрисламова Алсу Фаатовна*

*Магистрант институт социальных и политических наук, кафедра  
социальной работы, Уральский федеральный университет, г. Екатеринбург*

*Email: [alsu-sadris@mail.ru](mailto:alsu-sadris@mail.ru)*

## **FUNDAMENTAL PRINCIPLES OF EARLY INTERVENTION AS MODEL OF ASSISTANCE TO FAMILIES BRINGING UP CHILDREN WITH DISABILITIES**

*Sadrislamova Alsu Faatovna*

*Institute for Social and Political Sciences, Department of Social Work  
Ural Federal University, Ekaterinburg*

### **АННОТАЦИЯ**

В данной статье описывается становление и развитие ранней помощи детям с ограниченными возможностями за рубежом и в России. Рассматривается система раннего выявления и раннего вмешательства детей с физическими и психическими недостатками. Описываются основные принципы программ раннего вмешательства при работе с детьми, имеющими недостатки и их семьями.

### **ABSTRACT**

This article describes the formation and development of early intervention for children with disabilities abroad and in Russia. A system of early detection and early intervention of children with physical and mental disabilities. Describes the basic principles of early intervention programs when working with children with deficiencies and their families.

**Ключевые слова:** дети с ограниченными возможностями, семья, ранняя помощь, раннее вмешательство

**Keywords:** children with disabilities, families, early intervention, early intervention

На сегодняшний день увеличивается число детей с физическими и психическими недостатками, который живут и воспитываются в родительских семьях, что приводит к увеличению численности семей, воспитывающих их и испытывающих трудности адаптации. Наиболее эффективным средой реабилитации детей с ограниченными возможностями является семья, как известно, наиболее мягкий тип социального окружения ребенка. Дети с особыми потребностями испытывают повышенную необходимость в опоре на взрослых, потому что их судьба зависит от позиции семьи. В отношении детей с ограниченными возможностями семья является одним из существенных, а в некоторых случаях практически единственным ресурсом развития личности ребенка, стимулирующим процесс его социализации и самореализации.

Сегодня проблема воспитания, развития и адаптации детей с ограниченными возможностями является одной из актуальных проблем в области социальной работы. Главным образом, такое утверждение обусловлено статистикой, численность детей с ограниченными возможностями здоровья в России увеличивается стремительными темпами. Если в 2000 году их число составляло 201,7 на 10 тысяч детей, то в 2011 году – уже 211,3 [8]. В 2011 году в органах социальной защиты состояли на учете 642 тыс. детей-инвалидов в возрасте до 18 лет [8], что составило 2% от общей численности детей и подростков в целом по стране. Основными причинами роста численности детей с ограниченными возможностями здоровья в России вызваны неблагоприятными социально-экономическими условиями, с которыми связано: снижение уровня и качества жизни населения; ухудшение экологической обстановки; ухудшение условий труда; резкое сокращение потенциала здоровья новорожденных; ухудшение репродуктивного здоровья родителей и утрата культуры здорового образа жизни.

**Таблица 1.**

**Численность детей-инвалидов в возрасте 0-17 лет по субъектам  
РФ[5]**

	<b>000</b>	<b>005</b>	<b>009</b>	<b>010</b>
<b>Уральский федеральный округ</b>		<b>621</b>	<b>101</b>	<b>159</b>
	<b>5815</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
Курганская область	394	171	836	896
Свердловская область		869	566	580
	7573	2	0	7
Тюменская область		283	183	188
	3457	7	3	8
в том числе:				
Ханты- Мансийский автономный округ- Югра	409	104	471	477
Ямало- Ненецкий автономный округ	030	920	726	651
Челябинская область		151	068	100
	1391	7	5	1

Ранняя помощь детям и семьям во всем мире стала одной из самых актуальных областей деятельности здравоохранения, образования, социальной защиты. Развитие и становление системы поддержки детей с ограниченными возможностями в зарубежном опыте насчитывает уже не одно десятилетие. В Российской Федерации такая система в государственном масштабе находится на стадии становления.

В России, как и о всем мире, побудительными причинами для создания необходимости ранней помощи детям и семьям, стал следующие факторы [10, с 15-17]:

- рост числа детей, имеющих нарушения развития уже при рождении;
- рост числа социально неблагополучных семей (семьи с одним родителем, семьи с крайне низким уровнем дохода, семьи, не обеспеченные жильем и прочее);
- увеличение количества социальных сирот из числа детей с проблемами здоровья и нарушением развития.

Возникновение современной концепции раннего вмешательства связывают с началом 1960-х годов, когда в США, а позже и в других странах Западной Европы появляется благотворительный, общественный и политический климат для развития программ и услуг для детей с ограниченными возможностями. Начиная с этого периода, растет общественное движение и движение родителей детей с ограниченными возможностями «по защите прав детей с инвалидностью», разрабатывается и внедряется соответствующая законодательная база для оказания помощи детям с нарушением развития или риском его возникновения [3].

Следующий период становления ранней помощи за рубежом, начинается 1990-х годов по настоящее время, который преимущественно определяется осуществлением некоего целостного подхода к личности ребенка и создание социально-педагогического подхода. Идеей данного подхода является возмещение особых потребностей в образовании и социализации младенцев и детей раннего возраста. Основной составляющей этого подхода является тенденция личного развития ребенка с специфическими образовательными потребностями и выбор его индивидуального образовательного плана с привлечением всех образовательных

структур, существующих в сфере образования; информационное обеспечение родителей и их вовлечение в реализацию индивидуальной программы развития ребенка, обеспечение комплексности в обучении родителей и реализации специальных программ для обучения и социализации ребенка.

Россия в настоящее время активно внедряет систему ранней помощи в практику работы с семьями, имеющими детей с физическими и психическими особенностями. В нашей стране создание системы ранней помощи детям с проблемами в развитии становится актуальной проблемой только в начале 90-х годов. Формирование системы ранней диагностики отклонений в развитии и ранней комплексной помощи происходит через развитие системы медико-психолого-педагогического патронажа, которая осуществляется на базе действующих психолого-медико-педагогических центров и психолого-медико-педагогических консультации и служб.

Одними из первых в проблеме раннего возраста обратились Э. Фромм и Д. Боулди, чьи учения повлияли на становление теории ранней помощи детям. Они рассматривали социальное окружение не просто как условие, а как важнейший фактор развития личности. Под средой Э. Фромм понимал также ближайшее окружение ребенка, его семью и близких. Значимость социального окружения в том, числе семьи ребенка, раскрывал английский психолог и психиатр Д. Боулди в теории привязанности. Сущность теории заключалась в том, что основные проблемы, испытываемые детьми в процессе социализации, связаны с нарушением общения с родителями, недостатком тепла и заботы в раннем возрасте. Идея ученого заключалась в том, что в первые месяцы между матерью и ребенком существует связь, которая не сводима ни к сексуальным, ни к инстинктивному поведению. Резкий разрыв этой связи приводит к серьезным нарушениям в психическом развитии, прежде всего в структуре личности. Такие нарушения могут проявиться не сразу, а значительно позднее. Исследования Боулди показали, что дети, имеющие тесный эмоциональный контакт с матерью, демонстрируют более высокие результаты с точки зрения уровня познавательной активности, чем дети, которые росли в «холодных» семьях [7, с. 360-374].

Семья – ближайшее и первое социальное окружение, с которым сталкивается ребенок. Родители, в семье которых рождается ребенок с особыми потребностями,

тяжело переживают такое событие. Если рождение нормального ребенка приносит в жизнь семьи новые чувства и ощущения, то рождение ребенка с дефектом, расценивается как жизненная катастрофа. На этой почве часто возникают конфликты между супругами. Немало случаев, когда родители отказываются от таких детей, оставляют их в родильных домах или передают на воспитание в специализированные учреждения.

Общеизвестно, что в семьях детей с физическими и психическими недостатками происходят качественные изменения на трех уровнях: психологическом - в силу хронического стресса, вызванного заболеванием ребенка, постоянными и различными по своей природе психотравмирующими воздействиями; социальном - семья этой категории сужает круг своих контактов, матери чаще всего оставляют работу, рождение ребенка деформирует отношения между супругами; соматическом - переживаемый родителями стресс, выражается в различных психосоматических заболеваниях [6].

Кроме того, многие авторы в своих работах пишут о том, что помощь проблемному ребенку должна оказываться комплексно, с участием различных специалистов. До недавнего времени в практике часто забывали о том, что необходимым элементом в системе коррекционной работы является активное участие в ней семьи. Появление ребенка с нарушениями всегда оказывает сильное воздействие на состояние родителей. Ребенок с особыми потребностями здоровья ограничен в свободе и социальной значимости. У него очень высокая степень зависимости от семьи, также ограничены знания и умения взаимодействия в социуме.

Одной из главных целей работы с ребенком с особыми потребностями является интеграция его в общество, нормализация его жизни и жизни всей семьи. В первые годы жизни ребенок с ограниченными возможностями лучше склонен к обучению, что снижает риск отставания и благоприятно влияет на общее развитие ребенка и его интеграцию в общество. Поэтому актуальным является вопрос об оказании квалифицированной помощи детям с физическими и психическими недостатками, повышении уровня психолого-педагогической компетенции родителей, предупреждение дезинтеграции семьи.

При работе с семьей, воспитывающей ребенка с синдромом Дауна, в первую очередь стоит упомянуть про программы раннего вмешательства. Майкл Гуральник определяет раннее вмешательство как «...систему, созданную для поддержки семейных моделей взаимодействия, которые наилучшим образом содействуют детскому развитию». Шейла Вульфендейл утверждает, что у программы раннего вмешательства несколько целей: «Первое – оказывать поддержку родителям в развитии их детей. Второе – содействовать развитию детей в таких ключевых областях, как коммуникация и подвижность. Третье – содействовать развитию уверенности детей в своих силах и в конечном итоге – предотвращать возникновение будущих проблем» [1].

Практика при работе с детьми раннего возраста показывает, что чем раньше выявляется нарушения в развитии ребенка, тем эффективнее помощь специалистов в преодолении этих нарушений. Первые годы жизни ребенка являются самыми благоприятными для формирования личности ребенка и для его общего развития, поэтому своевременное выявление нарушения в развитии ребенка в этом возрасте и вовремя оказанная помощь, способствует значительному или полному их преодолению.

Современные научные исследования выявили критическое значение в развитии ребенка периода 2-3 лет жизни, роли семьи, отношений с матерью, раннего опыта и социального окружения в формировании личности ребенка и развития его мозга. Между тем, в первые годы жизни внимание родителей ребенка, имеющего нарушения жизнедеятельности, обращено на решение задач, в основном, медицинского характера, в результате которого имеются следующие проблемы: психологическая неподготовленность семьи к воспитанию ребенка с ограниченными возможностями и нарушение развития ряда функций головного мозга ребенка вследствие вынужденного ограничения общения и однообразия окружающей среды [2].

Программы раннего вмешательства, как своеобразная модель помощи детям с нарушениями и их семьям, строятся на определенной идеологии и философии. Отличительными чертами программ раннего вмешательства являются междисциплинарность и семейноцентрированность. Эти два подхода позволяют наиболее эффективно отвечать на особые потребности маленького ребенка с

нарушениями развития или высоким риском возникновения нарушений, или отставания в развитии, обеспечивая оптимальное развитие и максимальную адаптацию ребенка, и его семьи в жизни общества. Однако существует целый ряд принципов, также лежащих в основе идеологии программ раннего вмешательства, без соблюдения которых невозможно эффективно решать данную задачу [9].

Программы раннего вмешательства основываются на соблюдении основополагающих принципов, которые обеспечивают эффективность данных программ. Во-первых, принцип жизни ребенка в семье: наиболее эффективным средой реабилитации детей с ограниченными возможностями является семья, как известно, наиболее мягкий тип социального окружения ребенка. В отношении детей с ограниченными возможностями семья является одним из существенных ресурсов развития личности ребенка, стимулирующим процесс его социализации и самореализации. Также стоит упомянуть, что основная задача данных программ заключается в поддержке родителей и обеспечения жизни ребенка в семье. Дети с нарушениями в развитии являются группой повышенного риска с точки зрения социального сиротства, и такие дети часто оказываются в закрытых учреждениях, а проживание в данных учреждениях оказывает непоправимый вред, в то же время как семья обеспечивает необходимые базовые условия для развития ребенка.

Во-вторых, принцип раннего выявления и раннего начала. Как следует из самого названия программ раннего вмешательства, раннее выявление детей с нарушениями является главным условием данной технологии, также раннее выявление для таких детей дает им больше шансов остаться и воспитываться в семье. Чем раньше начать заниматься с особенным ребенком, тем больше вероятности, что он сможет усвоить те нормы, которые ему помогут в дальнейшем адаптироваться в нашем обществе.

В-третьих, специалисты в данной области выделяют следующий принцип: родитель как член команды. Родитель ребенка с ограниченными возможностями должен быть заинтересован в выздоровлении и получении ребенком качественных услуг для его дальнейшего развития. Как известно, получение услуг только в организации помощи особенным детям не дает такого хорошего результата в развитии, как например получение тех же услуг и параллельное занятия с ребенком



на дому вместе с родителями. Родители должны выступать активными участниками в реализации программы раннего вмешательства.

В-четвертых, это принцип опоры на сильные стороны ребенка и семьи. Данный принцип осуществляется за счет выявления ресурсов и возможностей ребенка и семьи. Опора на сильные стороны подчеркивает значимость собственных достижений в развитии и позволяет максимально реализовывать имеющийся потенциал, как у самого ребенка, так и у его семьи.

В-пятых, принцип акцента на коммуникацию. Ребенок, как и любой человек, нуждается в общении, возможности выражать свои чувства и желания. За счет расширения сферы общения, ребенок получает новые возможности для развития, получает новую информацию, что в итоге является мотивацией для развития.

В-шестых, стоит отметить такой принцип, как принцип позитивного образа ребенка и родителя. Ребенок с ограниченными возможностями в первую очередь остается просто ребенком. Каждый индивидуален, у каждого есть свои достоинства и недостатки. У особенного ребенка также имеются стороны, которые вызывают симпатию и любовь к нему. Что касается родителя, надо упомянуть о том, что он, родитель, должен принимать своего особенного ребенка таким, какой он есть, каждый родитель хочет, чтобы их ребенка принимали с добрыми и теплыми чувствами. Специалисты при работе с такой семьей должны уметь увидеть тот потенциал, который они могут развить благодаря этим же специалистам.

И наконец, стоит упомянуть еще об одном принципе, таком как, нормализация жизни. Данный принцип раскрывается в том, чтобы максимально приблизить семью с ребенком, имеющий нарушения в развитии, к жизни других семей, которые в свою очередь воспитывают здоровых детей. Возможность таких семей жить в доступной среде, получения их детьми образования и воспитания со здоровыми детьми приведет к нормализации жизни ребенка с нарушениями и его семьи. Они смогут без трудностей работать, учиться, развивать и общаться.

После раннего выявления семей, воспитывающих ребенка с физическими и психическими нарушениями проводится комплексная система мер по психолого-педагогическому и медико-социальному сопровождению семьи. Технология раннего вмешательства создает реальные предпосылки решения важной социальной проблемы - профилактики нарушений развития детей в раннем

возрасте. А раннее социальное психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, позволит если не полностью исключить, то значительно ослабить степень ограничений жизнедеятельности, получить в лице семьи надежного союзника в процессе дальнейшей реабилитации ребенка.

Подводя итог, нужно отметить, что раннее выявление семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями и раннее вмешательство, оказание ранней помощи помогает особенным детям остаться и расти в родной семье, быстрее и лучше освоиться в современном обществе, развиваться и не воспринимать себя не таким как все и не замыкаться в себе.

#### **Список литературы:**

1. Варгас-Барон Э., Янсон У., Муфель Н. Раннее вмешательство, специальное образование и интеграция. Фокус на Республике Беларусь [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://www.unicef.org/ceecis/Belarus\\_Russian.pdf](http://www.unicef.org/ceecis/Belarus_Russian.pdf)
2. Григорова Ю.А., Щукина Е.Ф. Социальное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями развития [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://sys-int.ru/sites/default/files/sys\\_int\\_66\\_1\\_7\\_2010\\_0.pdf](http://sys-int.ru/sites/default/files/sys_int_66_1_7_2010_0.pdf)
3. Доброва-Крол Н. Раннее вмешательство: ключевые аспекты и международный опыт [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://www.unicef.org/ukraine/ukr/Early\\_Intervention\\_Concept\\_RUS.pdf](http://www.unicef.org/ukraine/ukr/Early_Intervention_Concept_RUS.pdf)
4. Емелина О.И. Становление системы помощи детям раннего возраста за рубежом // Специальное образование, №3. 2013 – С. 49-55.
5. Здравоохранение в России / Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1139919134734](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1139919134734)
6. Кожушко Е.В. Причины изолированности детей-инвалидов в современном российском обществе [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.scienceforum.ru/2013/14/1781>
7. Марцинковская Т.Д. История психологии: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений – М.: Академия, 2001. – С. 360-374.
8. Российский статистический ежегодник. 2012: Стат.сб. / Госкомстат России. М., 2012.

9. Сборник «Передовые практики раннего вмешательства» [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://www.eii.ru/sbornik\\_peredovye\\_praktiki\\_rannego\\_vmeshatelstva/](http://www.eii.ru/sbornik_peredovye_praktiki_rannego_vmeshatelstva/)
10. Служба ранней помощи справочно-методические материалы по организации Служб ранней помощи – М.: МГППУ, 2011. – С. 15-17.